

## **BAB 1**

### **Pendahuluan**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masa *postpartum* merupakan masa kritis untuk mencegah kematian pada ibu. Sebagian besar kasus kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan dan perdarahan *postpartum* atau yang biasa dikenal dengan *hemoragic postpartum* merupakan salah satu penyebab langsung dari kematian ibu. Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab tak terduga dan penyebab tercepat kematian ibu di seluruh dunia (USAID, 2011). Saat ini, perdarahan *postpartum* masih menjadi penyebab utama kematian ibu melahirkan terutama di negara berkembang. Perdarahan yang berat menyebabkan syok hipovolemik, perfusi organ vital yang tidak memadai dan kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Perdarahan *postpartum* dapat disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, inversio uteri, retensio plasenta, dan kelainan pembekuan darah. Penyebab perdarahan *postpartum* adalah atonia uteri dengan kasus sebanyak 50 - 60 % , retensio plasenta 16 – 17%, laserasi jalan lahir 4 -5 %, dan kelainan darah 0,5 – 0,8 % (Wuryanti, 2010).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), rata-rata di dunia pada tahun 2007 perdarahan dapat menyebabkan kematian pada ibu dengan prosentase sebesar 80% (Khumaira, 2012). Sedangkan Di Indonesia sendiri perdarahan *postpartum* sebanyak 30,3 % dapat menyebabkan kematian ibu dengan diikuti kasus-kasus lain yaitu hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1% dan lain-lain 40,8 % (DepKes,RI, 2014). Di Indonesia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 adalah 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 AKI menjadi 305 kematian ibu per

100.000 kelahiran hidup, adapun lima penyebab AKI terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama, dan abortus (DepKes Indonesia, 2015). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mencapai 93.52 per 100,000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97.39 per 100,000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2014 disebabkan oleh perdarahan (25.57%), preeklamsi/eklamsi (31.04%), infeksi (6.17%), jantung (12.35%), penyebab lainnya (24.87%) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2014). Atonia uteri merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan *postpartum* dengan sebanyak 90 % kejadian tersebut dapat menyebabkan kematian pada ibu dengan 24 jam *postpartum* sehingga mampu memberikan pengaruh yang besar terhadap angka kematian ibu (JNPK-K, 2008). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tgl 15 November 2018, data pasien yang mengalami kejadian perdarahan *postpartum* selama 3 bulan terakhir terdapat 26 kejadian. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan di ruang bersalin menunjukkan bahwa kejadian perdarahan *postpartum* sebagian besar terjadi akibat atonia uteri.

Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik. Perdarahan primer adalah perdarahan dengan jumlah lebih dari 500 cc yang berlangsung selama 24 jam terjadinya penyebab perdarahan *postpartum* primer antara lain ialah atonia uteri, plasenta rest, retensio plasenta, gangguan pembekuan darah dan trauma persalinan. Atonia uteri ialah penyebab terbanyak perdarahan *postpartum* dini sekitar 50% (Wuryanti,

2010). Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama dalam mengontrol perdarahan postpartum, sedangkan pada pasien atonia uteri hal mengalami kegagalan dalam mekanisme ini. Mekanisme nya adalah otot uterus tidak mengalami retraksi dan kontraksi yang kuat sehingga pembuluh darah tetap terbuka, maka hal tersebut menimbulkan perdarahan yang banyak sehingga dapat membahayakan nyawa dari pasien, sehingga diperlukan cara penanganan secara sesegera mungkin atau penanganan yang cepat dan tepat (Wuryanti, 2010). Terjadinya atonia uteri beberapa faktor penyebabnya adalah usia / umur, multiparitas, partus lama, jarak kehamilan yang terlalu dekat, malnutrisi atau anemis, overdistention uterus seperti : gemeli, makrosomia, polihidramnion, atau paritas yang tinggi. Kala IV adalah terjadinya plasenta lahir merupakan waktu penting dalam melakukan pengawasan selama 2 jam setelah bayi dilahirkan untuk mengamati keadaan ibu karena intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur yang dapat memicu terjadinya perdarahan *postpartum* (Wuryanti, 2010).

Hal yang perlu diperhatikan pada saat kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali pada bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil dengan metode *massase* untuk dapat merangsang uterus berkontraksi dengan kuat dan baik, sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan dan pengendalian uterus ke bentuk normal. *Massase* uterus merupakan tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan secara rutin setelah proses kelahiran plasenta membantu kontraksi uterus sehingga dapat menghindari kejadian atonia uteri (Maryunani, 2012). *Masase uterus* ini dilakukan segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan

melakukan masase dengan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) (Lailiyana, 2012). Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Efelyna pada tahun 2010 tentang pengaruh *masase* uterus terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada kala IV persalinan di klinik bersalin di Medan. Hasil dari penelitian tersebut untuk membandingkan tinggi fundus uteri sebelum dan setelah dilakukan intervensi *massase* uterus diketahui bahwa tinggi fundus uteri mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 1,25 – 3 milimeter dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Penelitian yang dilakukan Hofmeyr, membahas mengenai efektivitas *massase* uterus yang berfokus pada pencegahan perdarahan *postpartum*. Dimana hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa *masase* uterus dianjurkan untuk dilakukan segera setelah plasenta dilahirkan atau pada kala IV persalinan untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* (Hofmeyr, 2013).

Berkaitan dengan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan *masase uterus* terhadap pencegahan perdarahan *postpartum* pada pasien dengan resiko *atonia uteri* sehingga hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perawat, masyarakat, maupun Instansi Kesehatan.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah kontraksi uterus terhadap pencegahan perdarahan *postpartum* pada responden dengan resiko atonia uteri ?
2. Bagaimana respon responden saat proses pelaksanaan pemberian *massase uterus* ?

3. Bagaimana kontraksi uterus terhadap pencegahan perdarahan *postpartum* pada responden setelah diberikan terapi *massase uterus* ?

### **1.3 Objektif**

1. Mengidentifikasi kontraksi uterus terhadap pencegahan perdarahan pada responden dengan resiko atonio uteri sebelum diberikan *massase uterus*.
2. Menjelaskan respon responden dengan resiko atonio uteri saat proses pelaksanaan pemberian *massase uterus*.
3. Mengidentifikasi kontraksi uterus terhadap pencegahan perdarahan pada pasien dengan resiko atonio uteri setelah diberikan *massase uterus*.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dari hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai intervensi alternatif non farmakologis dengan cara pemberian *massase uterus* untuk mempertahankan kontraksi uterus agar tetap kuat sehingga mencegah terjadi perdarahan *postpartum*.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Pasien

Presponden dapat mengetahui bahwa pemberian *massase uterus* sangat penting diberikan untuk pencegahan perdarahan *postpartum*.

## 2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya untuk upaya preventif perawat dalam pencegahan kejadian perdarahan postpartum.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut tentang penerapan *massase uterus* untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* dengan pasien resiko atonia uteri.